

ontstond door de in het bloed aanwezige xylose. Van de gegeven xylose wordt gemiddeld 40 pCt. weer met de urine uitgescheiden. Bij diabeteslijders deden zij overeenkomstige waarnemingen als bij de gezonden. Speten ze 3 G opgeloste xylose in de a. femoralis van den hond, dan kwam er terstond een flinke stijging van de bloedsuiker, speten ze het in de a. pancreaticoduodenalis, dan ontstond een daling van de bloedsuikerwaarde, waaruit de schrijvers besluiten, dat xylose de insulineproductie aanzet, een waarneming, die GRAFE en MEYTHALER ook al hadden gedaan bij een andere pentose n.l. de arabinose. (Voor hun bloedsuikerbepalingen gebruikten de schrijvers de methode HAGEDORN—JENSEN). De schrijvers besluiten uit hun proeven, dat de resorptie van de l-xylose goed is en wanneer niet meer dan 30 G tegelijk wordt genomen deze suikersoort ook goed wordt verdragen en geschikt is voor lichte en middelzware gevallen van diabetes. De nadeelen zijn, dat er zooveel xylose, 40 à 50 pCt., onbenut met de urine weer het lichaam verlaat; dat bij gebruik van grootere dosis vaak diarrhee ontstaat en dat door het in de urine aanwezig zijn van nog een andere reduceerende stof dan glyucose, deze laatste alleen langs den weg der vergisting quantitatief kan worden gemeten. Een voortgezet onderzoek zal zeker noodzakelijk zijn.

A. LICHTENSTEIN.

#### *Heelkunde.*

**Chronische ontstekingen van de speekselklieren met en zonder steenen.** — Een chronische ontsteking van de glandula submaxillaris, sublingualis of parotis is niet zeldzaam. In zoo'n geval moet allereerst uitgemaakt worden, of deze ontsteking al of niet van specifieke aard is. Als specifieke infecties kennen we in deze klieren die der tuberculose, der actinomycosis en der lues, alle met hun eigen, kenmerkende eigenschappen. Zijn deze niet aanwezig, dan is de infectie in het meerendeel der gevallen van niet-specifieke aard. Hierbij komen dan de speekselsteenen, als veroorzakers en als onderhouders van de infectie in de allereerste plaats in aanmerking. Volgens NEW en HARPER (*Surg. Gynaec. Obstetr.* Vol 53) in 70 pCt. van de 110 gevallen van chronische sialoadenitis, die zij onder hun behandeling kregen. Deze speekselsteenen kwamen verreweg het veelvuldigst voor in de submaxillaire speekselklieren en hun uitvoergangen. Veel minder vaak in de glandulae sublinguales en in de parotis. Bij 62 pCt. van de lijders aan speekselsteenen was de ziekte begonnen met echte speekselsteencolieken. Hevige aanvallen van pijn in den mond-bodem, de tong en de zijkanten van de keel, ontstaande gedurende het eten, of soms zelfs reeds bij het zien ervan. Deze coliekpijnen werden dan gevolgd door een zwelling van de speekselklier, door speekselstuwung, die geleidelijk weer verdween. Na eenige aanvallen ontwikkelde zich dan meestal een acute infectie van de speekselklier als complicatie. Deze infectie wordt chronisch, indien men den steen niet verwijdert. Bij 38 pCt. van de speekselsteenlijders waren deze colieken echter niet aanwezig. Hier ontwikkelde de steen zich als een „silent stone” in de ontstoken klier. Daar de steenen gewoonlijk uit Ca-carbonaat en Ca-phosphaat bestaan,

gelukt het in 80 pCt. ze Röntgenologisch aan te toonen. 20 pCt. is echter door gemis aan voldoende Ca-gehalte voor Röntgenstralen doorgankelijk. Men kan ze dan soms nog aantoonen door middel van punctie van de klier, of door palpatie van de uitvoergang, indien ze hierin gekomen zijn.

In 30 pCt. van de gevallen van niet specifieke, chronische speekselklierontstekingen waren geen steenen aanwezig. Ook hierbij bleek de glandula submaxillaris weer de meest gezochte localisatie te zijn (80 pCt.) Minder vaak de parotis (12 $\frac{1}{2}$  pCt.) en de glandula sublingualis (7 $\frac{1}{2}$  pCt.). Wat de behandeling betreft, hierbij is het al of niet aanwezig zijn van een steen van belang. Bevindt deze zich in de uitvoergang van de klier, dan zal men beginnen met den steen door middel van een kleinen operatieven ingreep van den mond uit te verwijderen. Hierbij moet men er echter op rekenen, dat in 16 pCt. recidief ontstaat, daar in de eenmaal ontstoken klier klaarblijkelijk gemakkelijk nieuwe steenvorming plaats heeft. In dit geval moet men dan later de klier zelf verwijderen, hetgeen zonder enig bezwaar met de glandula submaxillaris en sublingualis kan geschieden. Niet natuurlijk met de parotis (Nervus facialis!). Zit de steen in de klier zelf, of is er een chronische ontsteking zonder steen, dan exstirpeere men de klier maar liever terstond, daar er van conservatieve therapie niet veel te verwachten is. Bij de glandula parotis moet men noodgedwongen wel conservatief te werk gaan. De behandeling is dan zeer langdurig. Gelukkig is deze localisatie echter zeldzaam.

C. KNAPPER.

#### *Kindergeneeskunde.*

**Idioglossia.** — In de *Br. J. of. Ch's Diseases* (April—Juni 1932) geeft J. M. ALLEN een verhandeling over spraakgebreken bij kinderen. Hij begint met een overzicht over de spraakontwikkeling en bespreekt daarna den invloed van verschillende omstandigheden op dat proces. Zoo komen doofheid, woorddoofheid, gebrekkige geestelijke ontwikkeling, gebrekkige beheersching van de spraakwerktuigen en ten slotte psychische factoren ter sprake. Uit elk dezer gebieden geeft hij voorbeelden en daarbij komt hij tot de overtuiging, dat onder elk van deze omstandigheden het kind een taaltje kan gaan praten, dat geheel persoonlijk is. Men zou dan kunnen spreken van idioglossia. Blijkbaar is nu de opzet van deze verhandeling het bewijzen, dat de idioglossia, die bij woorddoofheid ontstaat een geheel eigen karakter bezit, en het aansporen het woord idioglossia ook alleen voor die gevallen te gebruiken.

De diagnose van zulk een idioglossia kan men pas maken, nadat men het kind heeft leeren liplezen. Daardoor moest zijn woordenschat eigenlijk normaal zijn, maar, omdat het kind die woorden, als het ze zelf spreekt niet hooren, of liever „vatten” kan, blijft het zijn eigen taaltje spreken, dat eentonig en toonloos klinkt. Monotoon kan ook het spreken van geestelijk minderwaardigen zijn, maar als hier nog eenige vooruitgang in ontwikkeling komt en men geduldig eraan werkt, hoort men het eigen taaltje toch nog overgaan in gewoon praten.